



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 13. Januar 2026 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA Tania Teixeira, Rudolf & Bieri AG, Ober-Emmenweid 46,  
Postfach, 6021 Emmenbrücke.

gegen

**IV-Stelle Zug**, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

S 2023 33

A. Die 1980 geborene und als Reinigungsfachkraft erwerbstätige A.\_\_\_\_\_ wurde am 7. März 2018 wegen einer fortgeschrittenen Dysplasie-Coxarthrose mit einer Hüftprothese versorgt. Am 18. Oktober 2018 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an und machte eine seit der Operation bestehende Arbeitsunfähigkeit geltend (IV-act. 1). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und führte berufliche Eingliederungsmassnahmen durch (Arbeitsvermittlung und berufliche Abklärung). Diese mussten ohne den erhofften Erfolg abgeschlossen werden, weshalb die IV-Stelle in der Folge die Versicherte polydisziplinär begutachten liess (Gutachten der MEDAS Bern ZVMB GmbH vom 9. Mai 2022; IV-act. 98). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 104 ff.) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 18. Januar 2023 eine vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2020 befristete ganze Invalidenrente zu (IV-act. 113). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2022 ging sie im Wesentlichen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab März 2018 und der Wiedererlangung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ab März 2020 aus (IV-act. 112).

B. Gegen diese Rentenverfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 20. Februar 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer unbefristeten ganzen Rente ab 1. April 2019, eventualiter mit Herabsetzung auf eine halbe Rente per 1. September 2022. Subeventualiter ersuchte sie um Anordnung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen bemängelt die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 9. Mai 2022 (act. 1 S. 5 ff.).

C. Nachdem die Beschwerdeführerin am 27. Februar 2023 den ihr auferlegten Kostenvorschuss bezahlt hatte (act. 2 f.), wurde der Schriftenwechsel eröffnet. In ihrer Vernehmlassung vom 30. März 2023 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (act. 9 und 11).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 18. Januar 2023; diese ging erwartungsgemäss am 19. Januar 2023 bei der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein (act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 20. Februar 2023 elektronisch beim Verwaltungsgericht eingereicht. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 18. Januar 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 2020 in Kraft getreten. Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2023, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreis-schreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Die rückwirkende Zusprechung einer befristeten Invalidenrente setzt grundsätzlich das Vorhandensein von Revisionsgründen voraus (vgl. etwa BGE 148 V 321 E. 7.3.1; 145 V 215 E. 8.2; 145 V 209 E. 5.3). Mit der entsprechenden Verfügung wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (grundlegend BGE 125 V 413 E. 3b; ausserdem etwa BGE 131 V 164 E. 2.2; BGer 8C\_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.1). Vielmehr ist der Rentenanspruch insgesamt umfassend zu überprüfen. Das Verwaltungsgericht wendet dabei das Recht von Amtes wegen an. Es ist weder an die Anträge noch an die rechtliche Argumentation der Parteien gebunden (vgl. Art. 61 lit. d ATSG). Anlass zur Rentenrevision bzw. zur Abstufung einer Rente gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Die Rente wird dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 150 V 67 E. 4.3.1).

3.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

3.5 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist gemäss Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine (oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue) Erwerbstätigkeit aus, können gemäss Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden. Die Rechtsprechung stellt üblicherweise auf die standardisierten Bruttolöhne gemäss LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, ab. In der Regel wird der Totalwert angewendet (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten jedoch nicht absolut, sondern kennen auch Ausnahmen. So kann bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im gleichen Bereich tätig waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, ausnahmsweise statt auf den Totalwert auch auf die Löhne einzelner Branchen abgestellt werden, wenn dies sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.3.2 mit Hinweisen).

3.6 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht-

gemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa–cc). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 75 E. 6).

3.7 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Lässt sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGer 8C\_523/2022 vom 23. Februar 2023 E. 7.1 mit Hinweisen).

3.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis).

#### 4.

4.1 Im MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2022 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 98/6):

Schmerzhafte Hüft-TP rechts und funktionelle Einschränkung Hüfte rechts bei/mit:

- Überlastung der Hüftbeuger und Abduktoren
- hochgradiger Verdacht auf anteriore Subluxationen bei erhöhter kombinierter Anteversion rechts (Schaft 30 Grad, Pfanne 43 Grad) und erhöhter Pfanneninklination mit Irritation der Iliopsoassehne und Irritation der Hüftabduktoren
- Status nach Hüft-Totalprothese rechts am 7. März 2018 über Röttinger-Zugang wegen Dysplasiacoxarthrose
- Status nach diversen Punktionen der rechten Hüfte (erhöhte Zellzahlen, kein Wachstum in den Kulturen)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter dagegen folgenden weiteren Diagnosen bei (IV-act. 98/6):

- Lumbovertebrales Syndrom (momentan gemäss orthopädischem Befund beschwerdefrei) bei/mit beginnender diskreter Dehydratation und diskreter Diskusprotrusion L5/S1 ohne Affektion nervaler Strukturen, bzw. Spinalkanalstenose (MRI LWS vom 12.01.2021)
- Sonstiger chronischer Schmerz (ICD-10 R52.2)

In ihrer Würdigung wiesen die Gutachter auf Widersprüche hinsichtlich der Symptomausweitung und dem Schweregrad der Schmerzen hin. Die von der Beschwerdeführerin angegebene dauerhaft hohe Schmerzstärke von 9–10/10 sowie die deswegen nötige tägliche Einnahme von hochdosiertem Diclofenac, Tramadol und Pregabalin, habe in der Überprüfung der Medikamentenspiegel kein Korrelat gefunden. Diese hohe Schmerzangabe korreliere zumindest im neurologischen Gutachten auch nicht mit affektiven und vegetativen Schmerzkorrelaten, habe sich die Beschwerdeführerin bei nicht leidensbezogenen Themen durchaus humorvoll, sehr schwingungsfähig und freundlich gezeigt, habe gelacht und trotz Angabe einer Schmerzstärke von 10/10 einen normalen Blutdruck von 120 auf 70 sowie einen Puls von 72/min gehabt und kein vermehrtes Schwitzen gezeigt. Auch im SFSS (Strukturierte fragebogensimulierte Symptome) hätten sich leichte Auffälligkeiten ergeben. Im Verhalten habe die Beschwerdeführerin sodann hyperexpressiv gewirkt. So seien vorsichtige und angedeutete Bewegungen mit erkennbarem leidendem Gesichtsausdruck und Stöhnen gezeigt worden. Bei Ablenkung sei diese Expressivität hingegen nicht feststellbar gewesen. Die Waddellzeichen seien klar positiv gewesen. Angesichts dieses deutlichen Verzerrungsgrades sowohl bezüglich dem Antwortverhalten wie auch in der Symptompräsentation könne der medizinische und versicherungsmedizinische Sachverhalt nur theoretisch-medizinisch beurteilt werden (IV-act. 98/5).

Mit Bezug auf das Hüftleiden führten die Gutachter aus, sowohl von den Ärzten der Klinik B. \_\_\_\_\_ als auch der Klinik C. \_\_\_\_\_ seien als Hauptprobleme der Beschwerdeführerin die anterioren Subluxationen bei erhöhter kombinierter Anteversion rechts und erhöhter Pfanneninklination mit Irritation der Iliopsoassehne und der Hüftabduktoren attestiert worden (vgl. dazu u.a. die Sprechstundenberichte der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2020 [IV-act. 72/2–3] sowie der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2021 [IV-act. 98/24–25]). Diese Beurteilung sei gutachterlich orthopädisch vollumfänglich nachvollziehbar. Ein Verdacht auf einen low grade Infekt habe mit Kulturen via diverse Hüftpunktio-

nen rechts mehr oder weniger ausgeschlossen werden können, obwohl die Zellzahl im Punktat immer erhöht worden sei. Radiologisch seien die beiden Prothesenkomponenten zudem stabil und ohne Lockerungszeichen. Die Beschwerden seien jedoch durch die kombinierte stark erhöhte Anteversion und Inklination der Pfanne und des Schaftes erklärbar (IV-act. 98/5).

Weiter wiesen die Gutachter erneut auf die widersprüchlichen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Rückenleiden hin. Einerseits habe sie im Rahmen des orthopädischen Gutachtens nur das Hüftleiden genannt und angegeben, keine Rückenschmerzen zu haben. Im neurologischen Gutachten hingegen habe sie wiederum Rückenschmerzen mit Skala 10/10 genauso schlimm wie die Hüftschmerzen angegeben. Theoretisch-medizinisch ergäben sich jedoch aus der Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule vom Januar 2021 nur altersgemäss minime Veränderungen in der Etage L5/S1 (vgl. dazu Sprechstundenbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 19. August 2021 [IV-act. 98/22–23]), welche sicher nicht eine relevante Schmerzsymptomatik erklären würden, zumal neurologisch keine Zeichen einer radikulären Reiz- oder Defizitsymptomatik verifizierbar seien. Ähnlich unauffällig sei auch bereits die neurologische Abklärung im Jahr 2019 gewesen (IV-act. 98/5–6).

Schliesslich hielten die Gutachter fest, dass ein gewisses Ausmass an chronischen Schmerzen angesichts der Hüftpathologie nachvollziehbar sei. Angesichts der Inkonsistenzen seien aber die Schmerzen nicht in dem so hochskaliert angegebenen Ausmass plausibel. Dieses Verhalten erkläre sich aber auch nicht durch eine eigenständige krankheitswertige und arbeitsrelevante psychische Störung. Die Beschwerdeführerin sei nie psychiatrisch auffällig gewesen, sei nie in psychiatrischer Behandlung gewesen und sehe sich selbst auch nicht als psychisch beeinträchtigt an. Es sei zwar ein gewisses Ausmass an subjektiver Unzufriedenheit mit den chronischen Schmerzen und den Folgen auf die Lebensführung nachvollziehbar, jedoch seien eben keine konkreten Anhaltspunkte für das Bestehen einer daraus resultierenden tiefergehenden psychischen Störung ableitbar, zumal die Beschwerdeführerin auch gemäss der Biografie und der aktuellen psychischen Befundlage keine Zeichen einer vorbestehenden psychisch-strukturellen Störung und erhöhten Vulnerabilität zeige. Es sei auch keine sonstige konkrete schwerwiegende psychosoziale Konfliktkonstellation feststellbar, welche die Abwehrstrukturen überfordern und die Ausbildung einer somatoformen Schmerzstörung erklären könnten (IV-act. 98/6).

Gestützt darauf nahmen die Gutachter an, dass nicht nur aktuell, sondern auch schon in der Vergangenheit bereits teilweise diese Inkonsistenzen bestanden und somit auch Einfluss genommen hätten auf die Arbeitsfähigkeitsbewertung gemäss den Vorberichten, als auch hinsichtlich der Eingliederungsmassnahme, in welcher nicht mehr als 40 % geleistet worden sei. Auch die versicherungsmedizinische Bewertung müsse somit theoretisch-medizinisch erfolgen. Es bestehe sicherlich ein somatischer Kern des Hüftleidens, was zu einer deutlichen Einschränkung der Hüftbelastbarkeit rechts führe. Damit seien das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg nicht mehr zumutbar wie auch rein gehende, rein sitzende und rein stehende Arbeiten. Ebenfalls seien keine Arbeiten mit Besteigen von Treppen oder Gerüsten, Gehen auf unebenem Grund und Arbeiten in knieender, gehockter oder gebückter Position mehr zumutbar. Die angestammte Tätigkeit im Reinigungsbereich, dauerhaft stehend und gehend, sei seit März 2018 nicht mehr als zumutbar anzusehen. Selbst in einer adaptierten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Es bestünden mehrfache Inkonsistenzen sowohl mit Antwort- als auch Leistungsverzerrung, welches Verhalten jedoch nicht durch krankheitswertige arbeitsrelevante psychische Störungen zu erklären sei. Medizinisch-theoretisch könne die oben genannte Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht spätestens auf zwei Jahre postoperativ postuliert werden. Vorher sei auf Grund der Akten eine hinreichend genaue retrospektive Beurteilung schwierig zu erstellen. Im Bericht der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2020 (vgl. IV-act. 72) werde zudem erwähnt, dass durch die Arbeitsvermittlung eine Stelle in einer Wäscherei gefunden worden sei, bei welcher die Beschwerdeführerin 50 % gearbeitet habe. Beim allmählichen Ausbau bis zu einem Arbeitspensum von 75 % seien dann jedoch erneut die bekannten Probleme an der operierten rechten Hüfte sowie neuerdings auch an der noch nicht operierten linken Hüfte aufgetreten. Im selben Bericht werde jedoch auch erwähnt, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 40 % in einer leicht belasteten Tätigkeit nicht möglich sei. Angesichts der im aktuellen Gesamtgutachten zudem auch teilweise feststellbaren Inkonsistenzen sei – bei aber auch klar belegbarem organischen Kern in Form einer ungünstigen Biomechanik der Hüft-Totalprothese rechts – eine Arbeitsfähigkeit von zumindest 60 % (vorrangig als reduziertes Pensum) theoretisch-medizinisch in einer ideal leidensadaptierten, leichten wechselseitigen Tätigkeit auch retrospektiv als möglich zu erachten, eben spätestens zwei Jahre postoperativ (IV-act. 98/6–8).

## 4.2

4.2.1 Die Beschwerdeführerin stellt die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 9. Mai 2022 in Frage und begründet dies zunächst mit dem langen Zeitraum zwischen den Explo-

rationen Ende November bis Anfang Dezember 2021 und der Erstellung des Gutachtens im Mai 2022 (act. 1 S. 6).

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Sämtliche Teilgutachten wurden wenige Wochen nach der Exploration fertiggestellt. Dabei fanden die vier fachärztlichen Untersuchungen zwischen dem 22. November 2021 und dem 2. Februar 2022 statt (vgl. IV-act. 98/27, 98/39, 98/52 und 98/73). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass zwischen Februar 2022 und der Gutachtenserstellung am 9. Mai 2022 eine relevante, von den Gutachtern nicht berücksichtigte Verschlechterung eingetreten sei. Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, weshalb kein Grund dafür besteht, an der Aktualität der gutachterlichen Feststellungen zu zweifeln.

4.2.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, Ursprung und Verlauf der Beschwerden seien unzureichend berücksichtigt worden. Insbesondere sei von den Gutachtern nicht erwähnt worden, dass sie sich seit schon mehr als zehn Jahren in orthopädischer Behandlung befinde, weshalb die Hüftbeschwerden nicht erst seit Ende 2017 dokumentiert seien (act. 1 S. 6).

Inwieweit sich diese Unstimmigkeit auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen auswirken sollte, lässt sich den Ausführungen der Beschwerdeführerin jedoch nicht entnehmen. Konkrete Folgen mit Bezug auf den Rentenanspruch sind auch nicht auszumachen, beantragt doch die Beschwerdeführerin eine ganze Rente ab 1. April 2019 (act. 1 S. 8), was durch die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit ab März 2018 – unter Berücksichtigung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG – abgedeckt wird.

4.2.3 Sodann bemängelt die Beschwerdeführerin eine ungenügende Auseinandersetzung der Gutachter mit den tatsächlichen Eingliederungsbemühungen und den divergierenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte.

Die Beschwerdeführerin startete die beruflichen Massnahmen am 15. Juni 2020 mit einem Pensum von 50 % auf vier Tage verteilt, denn sie hatte angegeben, freitags nach der Physiotherapie zu erschöpft zu sein, um zu arbeiten. Ab 14. Juli 2020 wurde das Pensum aufgrund eines Arzzeugnisses auf drei Stunden pro Tag reduziert (Verlaufsbericht der D. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2020; IV-act. 40 S. 2 und 5). Dieses während der Massnahme ausgestellte Arzzeugnis stammt vom damals behandelnden Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl.

ärztliches Zeugnis vom 13. Juli 2020; IV-act. 39). Darin attestierte der Arzt eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 60 % bis auf weiteres. Im Krankengeschichtenverlaufsblatt trug Dr. E. \_\_\_\_\_ dazu ein, die Beschwerdeführerin arbeite in einer Wäscherei und ihre Arbeitgeberin möchte das Pensum von 50 % erhöhen. Nach einer unauffälligen klinischen und radiologischen Untersuchung stellte er "wunschgemäss" ein Zeugnis mit maximaler Arbeitsfähigkeit von 40 % aus (IV-act. 46/2–3). Diese Einschätzung wurde von den Ärzten der Klinik B. \_\_\_\_\_ im Sprechstundenbericht vom 25. November 2020 ohne weitere Begründung übernommen, obwohl eine Konsultation aufgrund der sprachlichen Barriere infolge krankheitsbedingten Ausfalls des betreuenden Arztes nicht möglich war (IV-act. 98/18–19). In der nachfolgenden Konsultation vom 26. November 2020 wurde aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin bemerkt, dass keine dauerhafte berufliche Reintegration möglich scheine (IV-act. 72). Weitere Äusserungen der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab März 2020 liegen nicht vor. Aus dieser Aktenlage ist zu schliessen, dass die Attestierung einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich auf den Dr. E. \_\_\_\_\_ von der Beschwerdeführerin zugetragenen Informationen beruht. Wohl aufgrund der Sprachbarriere war Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht bewusst, dass sich die Beschwerdeführerin nicht in einem Arbeitsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt befand, sondern in einer Eingliederungsmassnahme der IV-Stelle. Dieses Missverständnis wurde in der Folge nicht aufgedeckt, womit sämtliche Äusserungen der behandelnden Ärzte auf der fehlerhaften Annahme einer Tätigkeit in einer Wäscherei beruhen. Darüber hinaus äusserten sie sich weder zum Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit noch zur Arbeitsfähigkeit in einer solchen, weshalb sie nicht geeignet sind, die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen.

In der Folge leistete die Beschwerdeführerin im Rahmen der Eingliederungsmassnahme allerdings nicht das ärztlich als jedenfalls zumutbar erachtete Pensum von 40 %, sondern erreichte – aufgrund des freien Freitags – mit drei Stunden pro Tag während vier Tagen pro Woche ein Pensum von lediglich 30 %. Dem Protokoll zum Schlussgespräch mit der Eingliederungsberaterin der IV-Stelle am 7. September 2020 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Bereitschaft gezeigt habe, eine Steigerung des Pensums anzugehen, obwohl Möglichkeiten wie das Einlegen von längeren Pausen oder die Wiederaufnahme der Arbeit am Nachmittag besprochen worden seien. Dies widerspiegelt sich im Beharren der Beschwerdeführerin auf einen ganzen freien Tag für die wöchentlichen Physiotherapiesitzungen, was ebenfalls beim Schlussgespräch vom 7. September 2020 thematisiert wurde (vgl. IV-act. 45/4–5). Als einziger Grund für die Limitierung der Eingliederungsmassnahme auf lediglich drei Stunden pro Tag bei einer Viertageswoche sind zu-

dem lediglich die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin nach drei Stunden Einsatz auszumachen (vgl. dazu IV-act. 40/4 und 45/4). Objektive Gründe lassen sich nicht erkennen. Unter diesen Umständen – und angesichts der von den Gutachtern festgestellten Diskrepanzen – vermag auch der Verlauf der Eingliederungsmassnahme die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen.

4.2.4 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, auf die gutachterliche Einschätzung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit spätestens zwei Jahre postoperativ könne nicht abgestellt werden, da diese als lediglich möglich erachtet worden sei, was dem sozialversicherungsrechtlich notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht entspreche (act. 1 S. 8 f.).

Dem ist zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin die Ausführungen der orthopädisch-chirurgischen Gutachterin missversteht. Diese hielt im Teilgutachten vom 21. Dezember 2021 fest, dass die bei der Begutachtung auf 60 % eingeschätzte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit medizinisch-theoretisch spätestens zwei Jahre postoperativ postuliert werden könne. Vorher sei aufgrund der Akten eine hinreichend genaue retrospektive Beurteilung schwierig zu erstellen. Angesichts der im Gesamtgutachten doch auch teilweise interdisziplinär feststellbaren Inkonsistenzen sei – bei auch klar belegbarem organischem Kern in Form einer ungünstigen Biomechanik der Hüftteilprothese rechts – eine Arbeitsfähigkeit von zumindest 60 % theoretisch-medizinisch in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit auch retrospektiv als möglich zu erachten, eben spätestens zwei Jahre postoperativ (IV-act. 98/70–71). Damit stellt die Gutachterin klar, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit spätestens zwei Jahre postoperativ besteht. Gleichzeitig schliesst sie nicht aus, dass sie bereits vorher bestanden habe, was aber aufgrund der Aktenlage schwierig zu beurteilen sei. Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung angenommene Restarbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit ab März 2020 (vgl. dazu IV-act. 112/5) beruht somit auf einer aus beweisrechtlichen Sicht soliden Grundlage und ist nicht zu beanstanden.

5. Streitig und zu prüfen ist nun, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2023 setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für das Jahr 2018 ausgehend vom 2017 erzielten und im Auszug aus dem Individuellen Konto ausgewiesenen Einkommen auf Fr. 40'042.– fest.

Das Invalideneinkommen von Fr. 33'697.– ermittelte sie anhand der statistischen Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018. Daraus errechnete sie eine Erwerbseinkünfte von Fr. 6'344.– und einen Invaliditätsgrad von 16 % (vgl. IV-act. 106 und 112/5–6).

5.2 Für die Bemessung der Invalidität anhand der Tabellenlöhne ist auf die aktuellsten statistischen Daten abzustellen. Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 150 V 67 E. 4.2 mit Hinweisen), bzw. der Rentenherabsetzung. Da vorliegend die Verfügung vom 18. Januar 2023 datiert und die LSE 2020 bereits am 23. August 2022 publiziert wurde, ist für die Berechnung des ab März 2020 erzielbaren Invalideneinkommens entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht auf die LSE 2018 (vgl. IV-act. 112/6), sondern auf die LSE 2020 abzustellen (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990 bis 2022, T 03.02.03.01.04.01, Total) resultiert damit ein Jahreseinkommen von Fr. 53'492.75 (Fr. 4'276.– x 12 : 40 x 41,7) bzw. angesichts des der Beschwerdeführerin noch zumutbaren 60%-Pensums von Fr. 32'365.65 (Fr. 53'492.75 x 0,6).

Soweit die Beschwerdeführerin einen höheren leidensbedingten Abzug unter anderem mit dem Gutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von Thomas Gächter et al. vom 27. Januar 2021 sowie dem Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büro BASS begründet (act. 1 S. 11 f.), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit BGE 148 V 174 die verschiedentlich angeregte Praxisänderung abgelehnt hat. Angesichts der Vorbringen in der Beschwerde besteht nach wie vor kein Anlass, im hier zu beurteilenden Fall anders zu entscheiden. Demzufolge ist das von der Beschwerdegegnerin auf 5 % bemessene leidensbedingte Abzug mit Verweis auf die zutreffende Begründung im angefochtenen Entscheid (IV-act. 112/5) nicht zu beanstanden, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 30'747.– führt.

5.3 Gegen die Bemessung des Valideneinkommens bringt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren dieselben Einwendungen vor (act. 1 S. 10), wie sie bereits im Einspracheverfahren erhoben hatte (vgl. IV-act. 109/3). Auf die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann verwiesen werden (IV-act. 112/5). Selbst eine Bestimmung des Valideneinkommens anhand der statistischen Daten der LSE 2020 (TA1\_ti-

rage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Zeile 96 "sonstige persönliche Dienstleistungen") würde zu keinem anderen Ergebnis führen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden würde ein Jahreseinkommen von rund Fr. 48'889.– resultieren (Fr. 3'908.– x 12 : 40 x 41,7).

5.4 Bei einem anhand der statistischen Daten ermittelten Valideneinkommen von Fr. 48'889.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'747.– ergibt sich eine Erwerbseinkünfte von Fr. 18'142.– und damit ein den bisherigen Anspruch auf eine Rente aufhebenden Invaliditätsgrad von 37 % (Fr. 18'142.– : Fr. 48'889.– x 100).

6. Die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2023, mit welcher der Beschwerdeführerin vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, erweist sich damit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Die Spruchgebühr ist mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe zu verrechnen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 13. Januar 2026

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am